

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E.A.P DE OBSTETRICIA**

**Percepción hacia el tacto vaginal durante el trabajo de  
parto y explicación del profesional - Instituto Nacional  
Materno Perinatal 2010**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia**

**AUTOR**

**Verónica Otilia Mejía Napa**

**Yovanna Elizabeth Nuñez Gomez**

**ASESORES**

**Mg. Zaida Zagaceta Guevara**

**Mg. Oscar Munares García**

**Lima – Perú**

**2011**

## AGRADECIMIENTO

*A Dios por guiar e iluminar nuestras vidas.*

*A nuestros padres y hermanos por su amor, apoyo, y comprensión.*

*Al Mg. Oscar Munares García y a la Mg. Zaida Zagaceta Guevara por su interés y exigencia en nuestra investigación.*

## DEDICATORIA

*A mis padres y hermanos por brindarme  
su amor, sus consejos, su fuerza y por ser  
la base de mi felicidad.*

*Yovanna*

*A mis abuelitos que desde el cielo guían mi  
camino para ser mejor cada día; a mis padres  
y a mis hermanas por su apoyo incondicional.*

*Verónica*

## INDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
MATERIAL Y METODOS.....	11
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN.....	23
CONCLUSIÓN.....	25
RECOMENDACIÓN.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS.....	29

## RESUMEN

### **“PERCEPCIÓN HACIA EL TACTO VAGINAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EXPLICACIÓN DEL PROFESIONAL - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2010”**

#### **Objetivo**

Analizar la percepción de la gestante hacia el tacto vaginal durante el trabajo de parto y su relación con la explicación del profesional de salud.

#### **Materiales y métodos**

Estudio descriptivo comparativo, retrospectivo, transversal. Se realizó un cuestionario a púrpuras de parto eutócico a quienes se les practicó un tacto vaginal durante su trabajo de parto en centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de noviembre y diciembre del 2010.

#### **Resultados**

Se estudió 100 púrpuras de parto eutócico. El 37% tiene una edad entre 20 a 24 años, el 58% son convivientes, el 65% tienen grado de instrucción secundaria, el 69% no tiene empleo y el 38% eran primigestas. El 78% refirieron una inadecuada explicación del procedimiento del tacto vaginal y el 22% una adecuada explicación del mismo. El 92% refirió una inadecuada percepción hacia el procedimiento del tacto vaginal y sólo el 8% tuvo una adecuada percepción del mismo. Para las participantes que presentaron percepción adecuada hacia el tacto vaginal, un 50% tuvo una explicación adecuada al procedimiento y el otro 50% restante una explicación inadecuada. Para las participantes que presentaron percepción inadecuada hacia el tacto vaginal, un 19.6% tuvo una explicación adecuada al procedimiento y un 80.4% una explicación inadecuada.

#### **Conclusiones**

Se encontró evidencia para la relación de la explicación del procedimiento del tacto vaginal y la percepción hacia el mismo, donde existe 4 veces mayor probabilidad de que haya percepción inadecuada cuando hay explicación inadecuada (OR= 4,1 IC95% 0,9 – 18,0).

**PALABRAS CLAVES:** Percepción, explicación, tacto vaginal.

## INTRODUCCION

El tacto vaginal es un procedimiento común a nivel mundial, ya que forma parte de muchas evaluaciones en la mujer; su origen es incierto, sin embargo hay referencias que ya se practicaba de forma rutinaria en el siglo XIX; usado con fines de diagnóstico y de tratamiento en el campo ginecológico, obstétrico y sexual. (1)

En el campo obstétrico, durante el embarazo, el tacto vaginal se realiza con distintos fines en cada trimestre del embarazo. Durante el trabajo de parto, con la paciente en posición ginecológica correcta (posición de litotomía) es usado para evaluar el progreso del trabajo de parto, obteniendo hallazgos semiológicos como la dilatación del cérvix, incorporación del cérvix, estado de las membranas, variedad de posición, altura de presentación y tipo de pelvis. (2)

Como todo procedimiento realizado en el campo de la salud debe ser explicado antes de su realización para que la paciente tenga conocimiento de ello, porque es su derecho(4); así como lo indica la “Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud” (Ley N° 29414), en el artículo 15: A recibir en términos comprensibles la información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; y en Las Guías Clínicas y Procedimientos para la Atención Obstétrica 2010 del Instituto Nacional Materno Perinatal, que dice: En cuanto al manejo obstétrico en Centro Obstétrico “respetar la privacidad, los derechos de la parturienta y garantizar la atención humanizada del parto”.(9,10)

Alterio Ariola y cols. (2005) nos señala que el campo de la salud exige del profesional de la medicina que, en forma individual informe a los pacientes acerca de la naturaleza y las implicaciones que pudiera tener la práctica que se les va a realizar; la conveniencia de efectuarla; las diferentes opciones o vías que se emplean para ejecutar un determinado procedimiento; así como los posibles riesgos y las consecuencias que se derivan de tal práctica; y los posibles resultados favorables o adversos. Asimismo, en la historia clínica, el profesional de salud debe dejar constancia de esto, es decir, de haberle proporcionado al paciente esta información de forma clara, precisa y directa. (6, 14)

La relación entre el profesional de salud y sus pacientes es algo más que una mera actuación técnica. Son verdaderas interacciones humanas, con el contenido emocional que ellas conllevan. Y aunque la relación profesional-paciente lleva implícito un reparto de roles, no podemos evitar que el componente subjetivo aflore. (5)

La comunicación conlleva la interacción entre receptor (paciente), emisor (profesional de salud) y entorno como marco donde se llevan a cabo los encuentros y que influye notablemente en el desarrollo de la misma. (13)

Rodríguez Hernández (2006) menciona que las relaciones interpersonales pueden ser de distintos tipos, algunas de carácter superficial y otras de mayor complejidad, como la que tiene lugar entre el profesional de salud y su paciente, en la cual el médico u obstetrix en su condición de profesional debe estar dispuesto a brindar su ayuda en forma humanitaria y sensible, pilar sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención médica. (7)

Por otro lado, todos los exámenes médicos son potencialmente estresantes, sin embargo muchas pacientes encuentran los exámenes de los genitales (tacto vaginal) particularmente invasivos, a esto se le añade la tensión, el miedo, el mito y el dolor propio de las contracciones uterinas por las que está pasando la gestante durante su trabajo de parto, todo ello hace que la gestante no colabore con el profesional de salud en la realización de dicho examen, lo que lleva a que se agudice el cuadro de incomodidad, experimentando una mala percepción hacia el procedimiento del tacto vaginal y que el profesional de salud no pueda realizar un adecuado diagnóstico obstétrico.(3)

En lo que respecta a los antecedentes, según Franco Romani (2007) menciona que la mayoría de las mujeres aceptan el tacto vaginal, si la necesidad del procedimiento es explicada y si el examen es hecho por un profesional de salud habilidoso, gentil y que brinde empatía (1)

Algunos estudios mencionan al tacto vaginal (TV) como desagradable para muchas mujeres, y que puede experimentarse como doloroso, estresante, embarazoso e invasivo. (1)

Menage (2007) sugirió que el dolor físico, los sentimientos de impotencia, falta de información y una actitud poco empática por parte del médico u obstetrix puede contribuir a un trauma psicológico como la ansiedad, la angustia o el pánico.

El Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) (2007) ha emitido una guía de conducta sobre el tacto vaginal, enfocándose especialmente en el problema de la necesidad, explicación, consentimiento, dignidad e indicadores de estrés. (11)

Lewin en su estudio prospectivo (2007), donde investigó la percepción de 73 mujeres sobre el tacto vaginal en el trabajo de parto encontró que; el 53% estuvo más que satisfecha con la experiencia del tacto vaginal durante el trabajo de parto, el 44% estuvo satisfecha y sólo el 3% estuvo menos que satisfecha. (1)

Otro estudio cualitativo realizado por Tung Chee (2004) acerca de la experiencia del tacto vaginal durante el trabajo de parto, obtuvo como resultados, utilizando el método fenomenológico hermenéutico, que las mujeres aceptan la necesidad del tacto vaginal, pero expresaban la necesidad de confiar en que el profesional de salud respetaría su individualidad, trataría de mantener su dignidad, realizaría el examen hábilmente y comunicaría los hallazgos. (11)

En un estudio realizado en el Hospital San Bartolomé por Franco Romani-Romani y col (2007); mostró que en nuestro medio el 85% de gestantes manifestó sentirse satisfecha de la forma en cómo sus tactos vaginales fueron llevados a cabo (“satisfecha”: 65,0% con la experiencia del tacto vaginal durante el trabajo de parto, “más que satisfecha”: 19,6% y “menos que satisfecha: 15%. Pero (77,6%) hubiera deseado que el médico les hubiera explicado mejor acerca del examen vaginal. (1)

La percepción es un proceso psíquico, superior (innato, del ser humano), cognitivo (mental) que organiza las sensaciones (proceso psíquico básico, de los animales y del ser humano, que permite captar cualidades aisladas de los estímulos a través del sistema sensorial) y luego los interpreta formando el precepto (realidad). (8)

Interpretación significativa de la información del ambiente (interno y externo) a partir del sistema sensorial (conjunto de órganos formados por receptores sensoriales que captan estímulos y los llevan al Sistema Nervioso Central)(12). Es el proceso de organización e interpretación de las sensaciones para desarrollar una conciencia de las cosas que nos rodean. (12) La percepción puede hacer referencia a un conocimiento, a una idea o a la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos. (8)



Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable.(8)

La percepción es de carácter inferencial y constructivo ya que depende de una información externa y otra interna. La primera obtenida a través de las características del estímulo, dicho estímulo: tacto vaginal es un procedimiento que consiste en una explicación (sensación auditiva) y el examen obstétrico en sí (sensación cutánea); y la segunda obtenida de la experiencia sociocultural previa (memoria) para su interpretación en la corteza cerebral. (8)

Como la percepción hacia el tacto vaginal depende de la explicación de dicho procedimiento, entonces esta debe ser adecuada y que abarque aspectos necesarios para el entendimiento en la gestante: explicación sobre la importancia del tacto vaginal, explicación sobre la identificación del nivel de avance de su trabajo de parto, explicación de la necesidad del procedimiento; y depende de la experiencia previa (Idea sobre el procedimiento, idea de cómo se realiza el procedimiento).

De esta manera la percepción hacia el tacto vaginal consiste en recibir (idea sobre el procedimiento), elaborar (idea de cómo se realiza el procedimiento) e interpretar el procedimiento (sensación sobre el procedimiento) del tacto vaginal.

La explicación inadecuada del procedimiento del tacto vaginal, en las dimensiones ya descritas, harán que la gestante experimente una percepción inadecuada hacia el mismo y que lo catalogue como más doloroso, incómodo, desagradable, etc.

En nuestro medio se encuentran pocos estudios al respecto, por eso su importancia, ya que permitirá conocer si la explicación inadecuada del procedimiento del tacto vaginal genera una percepción inadecuada en la gestante del Instituto Nacional Materno Perinatal, para mejorar las prácticas y actitudes profesionales dándole a la usuaria mejor calidad en los servicios de salud, haciendo respetar sus derechos y brindándoles más confort en la atención.

## OBJETIVOS

### **OBJETIVO GENERAL:**

Analizar la percepción de la gestante hacia el tacto vaginal durante el trabajo de parto y su relación con la explicación del profesional de salud en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período noviembre – diciembre del 2010.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ✓ Determinar si la explicación del procedimiento del tacto vaginal en sala de partos realizada a las puérperas fue adecuado o no.
- ✓ Determinar la percepción hacia el tacto vaginal por parte de la gestante.
- ✓ Relacionar la explicación del procedimiento del tacto vaginal con la percepción hacia el mismo.

## MATERIAL Y METODOS

### TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo comparativo, transversal, retrospectivo.

### POBLACIÓN Y MUESTRA:

**Población:** Todas las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2010 a las que se les realizó al menos un tacto vaginal durante el trabajo de parto.

### Criterios de selección:

### Criterios de inclusión:

- Gestante que ingresa a centro obstétrico en trabajo de parto con dilatación  $\geq 5$  cm
- Gestación única a término
- Puérpera que acepte participar en el estudio

### Criterios de exclusión:

- Gestantes adolescentes
- Gestantes con diagnóstico de corioamnionitis o rotura prematura de membranas.

### Muestra:

**Unidad de muestreo:** Puérperas de parto eutócico.

### Tamaño de la muestra:

Se determinó mediante el Teorema del Límite Central, el cual es la base para estimar parámetros de población; ya que al tomar muestras de cualquier distribución podemos crear una que sea normal o al menos aproximadamente normal; que según la literatura con un tamaño muestral de 100 se cumpliría con este Teorema, es por esta razón y por conveniencia debido a las limitaciones de tiempo y costo que el tamaño de la muestra del presente estudio fue de 100 mujeres puérperas de parto eutócico del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2010 que se les realizó el tacto vaginal en la fase activa del trabajo de parto.

**Tipo de muestreo:**

No Probabilístico por conveniencia

**VARIABLES:****VARIABLE INDEPENDIENTE:**

**Explicación del procedimiento del tacto vaginal.** Manifestación de la importancia del tacto vaginal para poder detectar la situación del trabajo de parto y la predicción de su condición en sala de partos, explicándole el nivel de avance de su trabajo de parto así como la necesidad de que se sepa que ese procedimiento es necesario en estas condiciones.

**VARIABLE DEPENDIENTE:**

**Percepción hacia el tacto vaginal.** Sensación interior que permite a la gestante, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar el procedimiento del tacto vaginal.

**VARIABLES INTERVINIENTES:**

**Edad:** Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.

**Estado civil:** Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc., de un individuo.

**Grado de instrucción:** Escolaridad que haya logrado obtener una determinada persona.

**Ocupación:** Trabajo, empleo, oficio.

**Lugar de procedencia:** Espacio ocupado por un individuo en un período de tiempo determinado.

**Lugar de nacimiento:** Es la entidad federal, país o territorio extranjero donde nació la persona.

**Formula Obstétrica:** Expresa en forma abreviada el estado de gravidez y paridad de una paciente.

**Embarazo Planificado:** Es cuando la pareja decide tener un hijo.

## **TECNICA E INSTRUMENTOS:**

**Método:** Para la adecuada recolección de los datos, se procedió a la utilización del método de la encuesta.

**Técnica:** Para ello, se procedió a utilizar la técnica del cuestionario.

### **Instrumentos:**

#### **Consentimiento Informado (ANEXO N°1):**

Corresponde a la explicación que se le tiene que dar a cada participante, cumpliendo con los principios éticos de beneficio, autonomía y justicia; que se le entregó antes de iniciar la recolección de datos.

#### **Formulario de recolección de datos (ANEXO N°2):**

El formulario de recolección de datos fue confeccionado basado en las referencias bibliográficas y fue validado mediante un estudio piloto, en el que participaron 10 puérperas de parto eutócico. El cual nos permitió mejorar la forma de las preguntas, del mismo modo tomar consideración para ciertas variables y el tiempo a emplear para su ejecución.

Correspondió a un formulario de respuestas cerradas, de 16 ítems, divididas en 4 áreas, la primera área correspondió a datos generales de las participantes (6 ítems), la segunda área correspondió a datos obstétricos (2 ítems), la tercera área corresponde a la explicación del procedimiento del tacto vaginal (3 ítems) y finalmente la cuarta área correspondió a la percepción del procedimiento hacia el tacto vaginal (5 ítems).

## **PLAN DE PROCEDIMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS:**

### **PLAN DE PROCEDIMIENTOS:**

Se procedió a solicitar permiso de forma verbal a los responsables del servicio de puerperio normal del Instituto Nacional Materno Perinatal. Posteriormente se identificó a las pacientes que cumplían con los criterios de selección, por medio de la revisión de las historias clínicas.

Una vez ubicadas las posibles participantes, se procedió a informarlas e invitarlas al estudio, luego en aquellas que aceptaron, en forma verbal, ingresar al estudio se procedió a leer el consentimiento informado para su aceptación por escrito. (Anexo N°1).

Posteriormente se aplicó el instrumento de recolección de datos (Anexo N°2) con una duración promedio de 10 minutos, de los cuales se empleó un tiempo para el llenado de los datos de la puérpera (dos primeras áreas) obtenidos de la historia clínica y el restante para el llenado de las demás preguntas por parte de la participante.

### **ANALISIS DE DATOS:**

Toda la información se recolectó y colocó en forma ordenada en un archivador específico. El instrumento fue procesado a través de una base de datos en Microsoft Excel de las áreas que corresponden a la explicación del procedimiento del tacto vaginal y a la percepción hacia el tacto vaginal.

Las respuestas de cada variable (que corresponden a cada pregunta) de estas dos áreas fueron llevadas a Escala Likert: Si=1, No sabe=2 y No=3, luego se dicotomizaron las variables dándole el valor de 1 para los que respondieron que Si (1) y el valor de 0 para los que respondieron que No sabe (2) o No (3).

Posteriormente se realizó la sumatoria de cada área; para la explicación del procedimiento del tacto vaginal, si se obtiene sumatoria de "3" representa que la explicación fue adecuada y si se obtiene 0, 1 o 2 representa que la explicación fue inadecuada.

Para la percepción hacia el tacto vaginal si se obtiene sumatoria de “5” representa que la percepción fue adecuada y si se obtiene 1, 2, 3 o 4 representa que la percepción fue inadecuada.

Después fueron analizados bajo el programa estadístico SPSS versión 10 para Windows. Posteriormente se extrapoló los datos utilizando estadística inferencial, con la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de significación estadística menor al 0.05.

Finalmente para la identificación de la asociación de las variables, se procedió a utilizar la razón de productos cruzados (odds ratio) con sus intervalos de confianza al 95%.

## RESULTADOS

Se presentan los resultados divididos en 4 áreas para tener una mejor visión de los resultados obtenidos y de acuerdo a los objetivos establecidos.

La primera correspondió a los datos de la puérpera como sus datos generales (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, lugar de nacimiento) y sus datos obstétricos (numero de gestaciones, número de partos pretérmino, número de abortos, embarazo planificado).

La segunda área fue destinada a determinar si la explicación del procedimiento del tacto vaginal fue adecuada o inadecuada.

La tercera correspondió a determinar si la percepción hacia el tacto vaginal por parte de las gestantes fue adecuada o inadecuada.

Por último, la cuarta área fue destinada a determinar la relación entre la explicación del procedimiento del tacto vaginal y la percepción hacia el mismo.



**I. DATOS DE LA PUERPERA:**

**Tabla N° 1**  
**DATOS GENERALES – Instituto Nacional Materno Perinatal 2010**

Datos Generales	n	%
<b>Edad (años)</b>		
20 – 24	37	37
25 – 29	27	27
30 – 34	14	14
35 – 40	22	22
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	14	14
Casada	28	28
Conviviente	58	58
Otros	0	0
<b>Grado de Instrucción</b>		
Ninguno	0	0
Primaria	12	12
Secundaria	65	65
Superior Técnico	20	20
Superior Universitario	3	3
<b>Ocupación</b>		
Empleo Permanente	7	7
Empleo Eventual	24	24
No tiene empleo	69	69
<b>Lugar de nacimiento</b>		
Lima	68	68
Provincia	32	32
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Con respecto a los datos generales de la puérpera, el promedio de edades fue de 23.2, el 58% de las mujeres que participaron en el estudio tenían como estado civil convivientes, así como 65% tuvo grado de instrucción secundaria, no tenían empleo un 69%. La mayoría de las participantes (68%) nacieron en lima.

**Tabla N° 2**  
**DATOS OBSTETRICOS - Instituto Nacional Materno Perinatal 2010**

Datos Obstétricos	n	%
<b>Gestas</b>		
1	38	38
2	36	36
3	16	16
4	8	8
5	2	2
<b>Parto Pretérmino</b>		
0	72	72
1	8	8
2	0	0
<b>Abortos</b>		
0	77	77
1	22	22
2	1	1
<b>Embarazo Planificado</b>		
Si	42	42
No	58	58
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

De las 100 puérperas encuestadas, el 38% fue primigesta y el 36% fue segundigesta. El 8% tenía como antecedente un parto pretérmino, el 22% un aborto y el 58% no planificaron su embarazo.

## II. EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO DEL TACTO VAGINAL

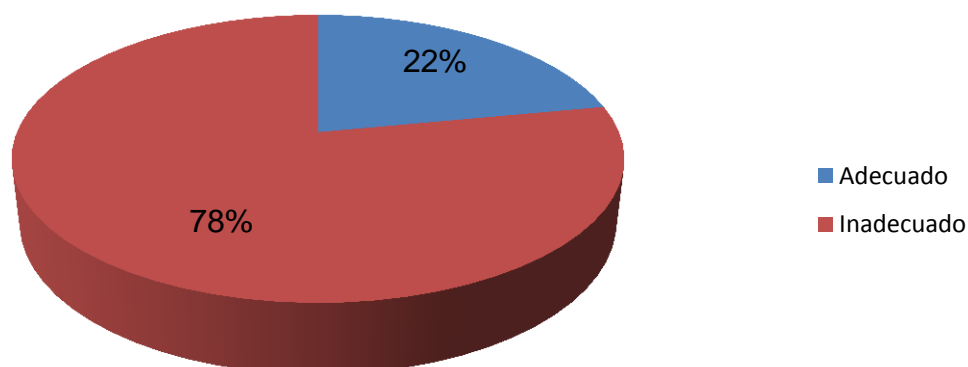
**Tabla N° 3**

	<b>Si (%)</b>	<b>No sabe (%)</b>	<b>No (%)</b>
1. ¿Se le ha hecho un examen denominado “Tacto vaginal”, usted considera que el profesional que le atendió le explicó la importancia del mismo?	42	10	48
2: ¿Cuando se le realizó el tacto vaginal, esto ha servido para vigilar su progreso de parto, el profesional le explicó sobre este avance?	65	2	33
3: ¿El profesional de salud le explicó el por qué era necesario que se le realice el tacto vaginal?	58	4	38

De las 100 puérperas que participaron en el estudio, el 48% respondió que no se le explicó la importancia del examen del tacto vaginal, el 65% refirió que si le explicaron acerca del progreso de su trabajo de parto y al 58% si se le explicó la necesidad de la realización del tacto vaginal.

**Gráfica N° 1**

### Explicación del procedimiento del Tacto Vaginal



De las 100 puérperas participantes en el estudio, el 22% presentaron una adecuada explicación del procedimiento del tacto vaginal ya que respondieron Sí a las 3 preguntas y el 78% una inadecuada explicación del mismo ya que al menos en una pregunta respondieron No sabe o No.

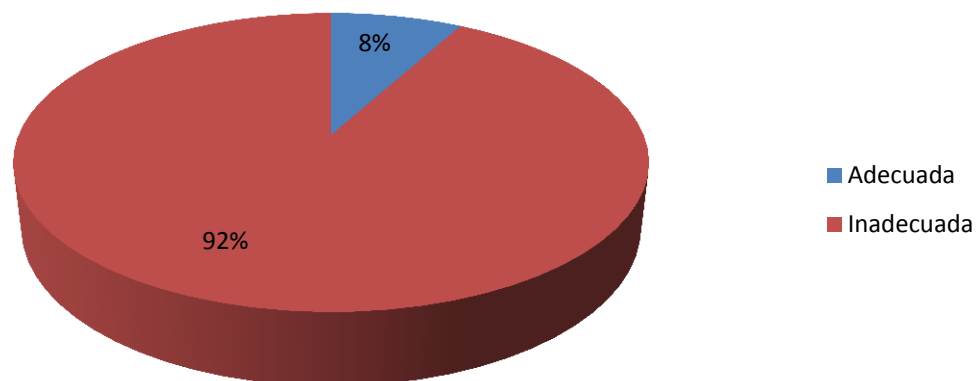
### III. PERCEPCION HACIA EL TACTO VAGINAL

**Tabla N° 4**

	<b>Si (%)</b>	<b>No sabe (%)</b>	<b>No (%)</b>
4: ¿Durante el proceso de su parto se le examinó mediante el tacto vaginal, usted tenía alguna idea de cómo se realiza este examen?	57	6	37
5: ¿Cree usted que la realización del tacto vaginal es útil y necesario durante su parto?	92	6	2
6: ¿Cuando se le realizó el tacto vaginal, usted sabía qué material se utilizaba para este procedimiento?	30	17	53
7: ¿Usted sabía cuánto tiempo se emplea para la realización del tacto vaginal?	11	21	68
8: ¿Al realizarle el tacto vaginal, usted sintió que lo hicieron con cuidado?	87	4	9

Del total de participantes el 57% respondió que si tenía una idea acerca de cómo se realiza el procedimiento del tacto vaginal, el 92% de las puérperas cree que este examen es útil y necesario durante su parto, el 53% respondió que no sabía qué material se utilizaba para el procedimiento y el 68% no sabía cuánto tiempo se empleaba. El 87% de las mujeres respondió que si se le realizó el tacto vaginal con cuidado.

**Gráfica N° 2**  
**Percepción hacia el tacto vaginal**



Del total de participantes el 8% refirió una adecuada percepción hacia el procedimiento del tacto vaginal ya que respondieron Sí a las 5 preguntas y el 92% tuvo una inadecuada percepción del mismo ya que al menos en una pregunta respondieron No sabe o No.

#### IV. RELACIÓN ENTRE LA EXPLICACIÓN DEL TACTO VAGINAL Y LA PERCEPCIÓN

**Tabla N° 5. Explicación al procedimiento según percepción hacia el tacto vaginal en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2010**

<i>Explicación al procedimiento</i>	<i>Percepción hacia el tacto vaginal</i>			
	<i>Adecuada</i>		<i>Inadecuada</i>	
<b>Adecuada</b>	4	50%	18	19,6%
<b>Inadecuada</b>	4	50%	74	80,4%
<b>Total</b>	8	100%	92	100%

$$X^2 = 3,973 \text{ gl}=1, p = 0,046$$

$$OR = 4,1 \text{ IC95\% } 0,9 - 18,0$$

Para las participantes que presentaron percepción adecuada hacia el tacto vaginal, un 50% tuvo una explicación adecuada al procedimiento y el otro 50% restante una explicación inadecuada.

Para las participantes que presentaron percepción inadecuada hacia el tacto vaginal, un 19.6% tuvo una explicación adecuada al procedimiento y un 80.4% una explicación inadecuada.

Resultando que existe 4 veces más probabilidad que si la explicación del procedimiento del tacto vaginal es inadecuada la percepción hacia el mismo es inadecuada (OR= 4,1 IC95% 0,9 – 18,0)

## DISCUSIÓN

El tacto es un procedimiento que se realiza a toda mujer gestante durante su embarazo y durante su trabajo de parto, se sabe que este examen es desagradable para muchas mujeres, y que lo pueden experimentar como invasivo, estresante, doloroso; pero que es necesario para el diagnóstico obstétrico. (1)

Según la Ley del Usuario en Salud y las Guías de Atención Obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal, mencionan que todo procedimiento debe ser explicado en forma clara, entendible y precisa a la gestante para su entendimiento; pero muchas veces no se cumple con este propósito. Esto se puede comprobar en nuestro estudio, en el cual predominó la explicación inadecuada del procedimiento del tacto vaginal (78%). (9,10)

En el estudio de los autores Romani y colaboradores (2006) encontraron evidencia que la mayoría de las mujeres tiene una mejor percepción hacia el tacto vaginal, si la necesidad del procedimiento es explicada y si el examen es hecho por un profesional de salud habilidoso, gentil y que brinda empatía. En nuestro estudio sólo quisimos abordar la relación entre la explicación del procedimiento del tacto vaginal y la percepción hacia el mismo, porque no se han realizado estudios sobre el tema. Ya en nuestra investigación pudimos encontrar que la explicación inadecuada es un factor de riesgo para una inadecuada percepción. (1)

Cuando analizamos los datos acerca de la explicación del procedimiento del tacto vaginal, nos percatamos que el profesional de salud brinda mayor explicación sobre el nivel de avance del trabajo de parto (65%), en comparación sobre la importancia y necesidad del mismo.

En nuestro estudio, la percepción de la gestante está más enfocada a la idea que ella tiene acerca de que el tacto vaginal es útil y necesario durante su trabajo de parto, representando un 92%.

La mayoría de las participantes (68%) desconocen acerca de cuánto tiempo se emplea para la realización del tacto vaginal.

Según autores Romani y colaboradores (2006), encontraron que un 51.4% de las pacientes participantes está de acuerdo con que el profesional de salud les brindó una información excelente acerca del tacto vaginal; sin embargo en nuestro estudio se obtuvo un 22%. (1)

A pesar de que el tacto vaginal es un examen desagradable, incómodo e intrusivo para muchas gestantes, la mayoría colabora o tiene una actitud más positiva hacia la realización del mismo, si la explicación es realizada de manera adecuada.



## CONCLUSIONES

La explicación del procedimiento del tacto vaginal fue adecuada para las puérperas en un 22% e inadecuado para un 78%.

La percepción hacia el tacto vaginal de las gestantes fue adecuada en un 8% e inadecuada en un 92%.

Se encontró evidencia para la relación de la explicación del procedimiento del tacto vaginal y la percepción hacia el mismo, existiendo 4 veces mayor probabilidad de que haya percepción inadecuada cuando hay explicación inadecuada (OR= 4,1 IC95% 0,9 – 18,0).

## RECOMENDACIONES

Se sugiere que en el Instituto Nacional Materno Perinatal los profesionales de la salud respeten las normas sobre los derechos del usuario y cumplan sus obligaciones según la Ley, para que así brinden una explicación previa a todo procedimiento; ya que se ha comprobado, en nuestro estudio, su influencia en la percepción de la gestante.

Se deberían realizar futuros estudios acerca del tema, para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud.

Se recomienda que durante la consulta de la atención prenatal y en los programas de psicoprofilaxis, el profesional de salud eduque a la gestante acerca del tacto vaginal, para que ella tenga una idea de este procedimiento y así lo perciba adecuadamente.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Percepción sobre la experiencia del tacto vaginal durante el trabajo de parto. Romani Romani, Franco; Quispe Huayta, Javier; Patricia Rodriguez Briceño, Patricia. CIMEL 2007 Vol. 12 N° 1
- 2) Semiología del Aparato Reproductor Femenino. Sánchez Montoya, Jesús; Palacios Alzaga, Graciela. Matronas Prof. 2007; 8 (1): 12-19
- 3) Guías de Práctica Clínica, Trabajo de Parto y Parto Normal División Urgencias. Valentin A, Eduardo; Andina, Elsa; Rey Alberto. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramon Sarda. 2006; 25(3):5
- 4) Protocolo de Atención del Parto de Bajo Riesgo. Ministerio de Salud: 162
- 5) <http://www.umanizales.edu.co/programs/medicina/publicaciones/Revista%20Medicina/cuatro/semiolo%20gineco.pdf>
- 6) Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. Rev. Obstet. Ginecol. Venez. v.68 n.1 Caracas mar. 2008
- 7) Rodríguez H. La relación médico – paciente. Revista Cubana de Salud Pública 2006; 32(4).
- 8) Procesos psíquicos. Calvo y Agosti. 2007; 6(1):15-18
- 9) “Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud” (Ley N° 29414). 2008
- 10) Las Guías Clínicas y Procedimientos para la Atención Obstétrica 2010 del Instituto Nacional Materno Perinatal
- 11) Gynaecological examinations guidelines for specialist practice. London: Royal College Of Obstetricians and Gynaecologists, July 2004.
- 12) Diccionario de Psicología. Barcelona. Dorsey, Friedrich-Edit. Herder 2005 pag 24.

- 13) Di Prete L. Miller L. Garantía de la calidad d la atención de salud en los países en desarrollo. Segunda edición.
- 14) Alterio Ariola, Perez Loyo, Peraza Almeida. Conocimiento y Actitud de los profesionales de la clínica obstétrica y ginecológica. enero-abril 2005

# ANEXOS

**Anexo N°1****Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Facultad de Medicina  
Escuela Académico Profesional de Obstetricia****Percepción hacia el Tacto Vaginal durante el Trabajo de Parto y Explicación  
del Profesional - Instituto Nacional Materno Perinatal 2010****Consentimiento Informado**

Versión 2.0

Su participación en el estudio es voluntaria y no será penalizado o perderá sus beneficios si se niega a participar o decide dejar de hacerlo. Al firmar este documento significa que el estudio de investigación ha sido descrito a usted oralmente, y que usted está de acuerdo en participar voluntariamente.

Estamos pidiendo que participe en un estudio de investigación, antes de que acepte, el investigador le tiene que hablar a cerca de los propósitos y los beneficios de la investigación.

Yo,..... en mis plenas facultades mentales acepto participar en el estudio sabiendo que los datos recogidos solo se utilizaran para fines de investigación. Comprendo que seré parte de un estudio de investigación que se enfoca a estudios sobre percepción hacia el tacto vaginal durante el trabajo de parto y explicación del profesional.

Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación. También se me informo que si participo o no, mi negativa a responder no afectara los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir de los proveedores de salud.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación.

\_\_\_\_\_  
nombre del participante\_\_\_\_\_  
firma del participante\_\_\_\_\_  
nombre del investigador\_\_\_\_\_  
firma del investigador

**Anexo N°2****Universidad Nacional Mayor de San Marcos****PERCEPCIÓN HACIA EL TACTO VAGINAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO  
Y EXPLICACIÓN DEL PROFESIONAL - INSTITUTO NACIONAL MATERNO  
PERINATAL 2010**Fecha **DATOS GENERALES:**

1. Edad: \_\_\_\_ (años)

2. Estado Civil:

Soltera ( )  
Casada ( )  
Conviviente ( )  
Otros ( )

3. Grado de Instrucción:

Ninguno ( )  
Primaria ( )  
Secundaria ( )  
Superior Técnico ( )  
Superior Universitario ( )

4. Ocupación:

Empleo Permanente ( )  
Empleo Eventual ( )  
No tiene empleo ( )

5. Lugar de Procedencia:

6. Lugar de Nacimiento:

**DATOS OBSTETRICOS:**

7. G\_\_ P\_\_/\_/\_/\_/\_

8. Embarazo Planificado: Si ( ) No ( )

**CUESTIONARIO**

A continuación se le presenta una serie de preguntas las cuales admiten sólo una clave para responderlas. Le pedimos responda con la mayor fidelidad posible. El cuestionario se utilizará sólo para fines académicos.

**I. EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

1. ¿Se le ha hecho un examen denominado "Tacto vaginal", usted considera que el profesional que le atendió le explicó la importancia del mismo?

Si ....

No sabe ....

No...

2. ¿Cuando se le realizó el tacto vaginal, esto ha servido para vigilar su progreso de parto, el profesional le explicó sobre este avance?

Si ....

No sabe ....

No...

3. ¿El profesional de salud le explicó el por qué era necesario que se le realice el tacto vaginal?

Si ....

No sabe ....

No...

**II. PERCEPCION DEL PROCEDIMIENTO**

4. ¿Durante el proceso de su parto se le examinó mediante el tacto vaginal, usted tenía alguna idea de cómo se realiza este examen?

Si....

No sabe....

No...

5. ¿Cree usted que la realización del tacto vaginal es útil y necesario durante su parto?

Si....

No sabe....

No...

6. ¿Cuando se le realizó el tacto vaginal, usted sabía qué material se utilizaba para este procedimiento?

Si....

No sabe....

No...

7. ¿Usted sabía cuánto tiempo se emplea para la realización del tacto vaginal?

Si....

No sabe....

No...

8. ¿Al realizarle el tacto vaginal, usted sintió que lo hicieron con cuidado?

Si....

No sabe....

No...